

## Article

---

« 1 - Centre hospitalier de soins de courte durée »

[s.a.]

*Les Cahiers de droit*, vol. 15, n° 2, 1974, p. 414-419.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/041921ar>

DOI: 10.7202/041921ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

---

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

---

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : [info@erudit.org](mailto:info@erudit.org)

services de santé, équipement, consentement aux soins, secret, dossier) pour enfin finir par celles s'appliquant au moment où le patient quitte le centre hospitalier (section 9). Mais si nous avons dû ainsi diviser notre étude en diverses sections, le lecteur devra comprendre que ces obligations sont toutes intimement liées les unes aux autres et que cette catégorisation peut ne pas être toujours aussi claire en pratique.

## **Section 1 - L'accès au centre hospitalier**

Le règlement de la Loi 48 prévoit à l'article 3.2.1.1 trois mécanismes par lesquels le patient peut avoir accès au centre hospitalier, soit l'admission, l'inscription et l'enregistrement. Nous analyserons chacun d'eux d'abord dans les cas où le patient a accès aux services hospitaliers de façon ordinaire puis dans les cas d'urgence. Nous terminerons cette étude en prévoyant un cas d'admission spécial, soit celui où le patient est admis en cure fermée dans un centre hospitalier. Soulignons immédiatement que nous n'avons trouvé qu'une cause dans la jurisprudence québécoise portant directement sur cette question de l'accès du patient au centre hospitalier<sup>18</sup>. C'est pourquoi notre étude se fera surtout à partir de la Loi 48 et de son règlement.

### **Sous-section 1 - En cas ordinaire**

#### **A - L'admission**

Le mécanisme de l'admission variera, en cas ordinaire, selon que le centre hospitalier en est un de soins de courte durée ou de soins prolongés.

##### **1 - Centre hospitalier de soins de courte durée**

C'est l'article 3.2.1.3 du règlement de la Loi 48 qui nous décrit ce en quoi consiste alors l'admission :

« 3.2.1.3: Admission : Une personne est admise dans un centre hospitalier de soins de courte durée lorsque son état nécessite un hébergement et que les deux conditions suivantes sont remplies :

---

18. *La Reine v. Jacques St-Germain*, C.S.P., Mtl n° 73-1472, 28 février 1974 (J. Redmond ROCHE). Dans cette cause, le médecin affecté à l'urgence refusa d'examiner un patient qui lui avait été amené. Bien qu'il s'agisse d'une cause criminelle, le jugement contient certains éléments fort utiles à l'élaboration de principes régissant la responsabilité civile du centre hospitalier concernant l'accès à son service d'urgence.

- a) une demande d'admission à son sujet est faite par écrit, sur une formule appropriée, par un médecin ou par un dentiste ; et
- b) un diagnostic provisoire établi par un médecin ou par un dentiste conclut à la nécessité de cette admission ».

Et les articles 3.2.1.7, 3.2.1.8 et 3.2.1.9 de ce règlement viennent en préciser le contenu :

« 3.2.1.7 : Demande : Tout médecin ou dentiste peut demander l'admission d'une personne dans un centre hospitalier ».

« 3.2.1.8 : Examens : Le diagnostic prévu au paragraphe b de l'article 3.2.1.3 s'établit à la suite d'examens subis en services externes ou en services d'urgence dans un établissement ou dans un cabinet privé. Les résultats de ces examens doivent accompagner la demande d'admission ».

« 3.2.1.9 : Renseignements : Le médecin ou le dentiste qui requiert l'admission d'une personne est tenu de donner tous les renseignements pertinents relatifs à l'état de santé de cette personne de même que sur les effets que cet état de santé peut avoir sur les autres malades ou le personnel du centre hospitalier ».

Trois conditions sont donc nécessaires à l'admission du patient en vertu de ces articles : une demande d'admission doit avoir été faite sur une formule appropriée, un diagnostic provisoire établi et l'état du patient doit nécessiter son hébergement. Mais, à ces trois conditions, s'en ajouteraient deux autres selon nous.

Une quatrième condition viendrait de l'article 3.2.1.11 du règlement de la Loi 48 :

« 3.2.1.11 : Consentement : Une personne inscrite ou admise dans un centre hospitalier, ou son représentant, doit signer une formule de consentement aux soins requis et, dans le cas d'une intervention chirurgicale, signer en plus des formules de consentement à cet effet. En l'absence de la signature de telles formules, les soins requis pourront être refusés par le centre hospitalier à moins qu'il s'agisse d'un cas d'urgence ».

Et la formule de consentement aux soins requis, proposée par le Ministère des affaires sociales, se lit comme suit :

« J'autorise les médecins traitants à faire les examens et traitements nécessaires »<sup>19</sup>.

Comme on peut le constater, il s'agit d'une formule très générale qui ne concerne que les soins médicaux comme tels.

Mais une telle signature est-elle absolument nécessaire ? Le centre hospitalier doit-il quand même admettre un patient qui refuse, lors de son admission, de signer cette formule de consentement ou considérer

---

19. Extrait des formules AH-110 Rev. 73 et AH-111 Rev. 73. Nous y reviendrons à la section 6, *infra*, p. 482.

qu'il s'agit en fait d'un refus d'être hospitalisé de sa part ? À première vue, on peut se dire que le patient qui refuse ainsi de signer cette formule peut quand même vouloir être hospitalisé, préférant signer une formule spécifique pour chacun des soins à mesure qu'ils sont requis. Par contre, le centre hospitalier risquerait alors de se voir transformer en un véritable centre d'accueil, se contentant d'héberger des vieillards ou des malades chroniques sans ne leur prodiguer aucun soin.

Or, considérant que le texte d'une telle formule est beaucoup trop général pour constituer un consentement valable à chacun des soins qui pourraient être requis et considérant que le patient en la signant conserve quand même son droit de refuser un ou plusieurs soins spécifiques par la suite, qu'il les ait mentionnés ou non en signant cette formule, nous croyons que la seule valeur d'une telle formule est de constituer une reconnaissance générale de la part du patient qu'il admet être hospitalisé pour y subir des soins<sup>20</sup>. Nous croyons donc qu'un refus de signer cette formule équivaut à un refus d'être hospitalisé et que le patient ne devrait pas alors, en principe, être admis.

Mais qu'en serait-il d'un patient qui, tout en acceptant de signer cette formule, refuserait de signer les formules de consentement à l'intervention chirurgicale qu'il doit subir<sup>21</sup> ? Ici, deux hypothèses doivent être distinguées. Si le patient est hospitalisé essentiellement dans le but de subir une telle intervention, nous pensons que ce refus équivaut à un refus d'hospitalisation. Si, par contre, il doit y recevoir d'autres soins en plus de cette intervention, nous ne croyons pas alors que l'on puisse parler de refus d'hospitalisation. Il s'agirait plutôt du refus d'un traitement spécifique, ce qui n'empêcherait pas le patient d'être hospitalisé pour les autres soins que son état requiert.

Le centre hospitalier doit donc faire preuve de prudence et de jugement devant de tels cas. Il pourra parfois arriver, par exemple, qu'un patient soit un peu confus au moment de son admission et refuse de signer quoi que ce soit. Pourrait-on alors parler d'un véritable refus d'hospitalisation ? L'application de cette quatrième condition à l'admission du patient devra donc être plus souple que les trois précédentes.

Enfin, une cinquième condition vient de l'article 4 de la Loi 48 :

---

20. Nous y reviendrons à la section 6, p. 485.

21. Ces formules (dont le texte est reproduit à la section 6, *infra*, pp. 482-483, ne seront évidemment signées lors de l'admission que dans les cas où il a été décidé préalablement à celle-ci qu'une telle intervention aurait lieu.

« 4 : Toute personne a droit de recevoir des services de santé [...] compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui dispensent ces services ».

Un centre hospitalier pourra donc, et même devra, refuser d'admettre un patient dont l'état requiert des soins qu'il ne peut fournir compte tenu de son équipement et de ses ressources. Il serait inutile par exemple d'obliger un centre hospitalier général d'admettre un patient pour lui prodiguer des soins ultra-spécialisés comme une transplantation cardiaque !

Ces cinq conditions sont les seules requises à l'admission. Il ne faudrait pas voir dans l'article 3.8.2 du règlement de la Loi 48 une sixième condition obligeant le patient qui veut être admis, à ne pas être atteint de certaines maladies contagieuses ou infectueuses :

« Tout établissement [...] doit notamment réglementer les conditions d'admission des personnes atteintes de certaines maladies contagieuses ou infectueuses qu'il détermine ».

Comme nous venons de le dire, le centre hospitalier peut certes refuser d'admettre un patient s'il n'est pas équipé pour lui donner les soins requis. Mais, le prétexte de la contagion ou de l'infection ne saurait être retenu comme seul critère de refus puisque l'article 3.8.2 ajoute :

« Il [tout établissement] doit être en mesure d'isoler les personnes atteintes ou soupçonnées d'être atteintes de maladies contagieuses ou infectueuses ».

Les « conditions d'admission » dont il est question à cet article se rapportent donc plutôt aux conditions matérielles dans lesquelles l'admission devra être faite afin d'assurer la sécurité du personnel, des autres patients et des tiers.

Il reviendra donc au service d'accueil (ou à la personne responsable si un tel service n'a pas été formé)<sup>22</sup> de vérifier si ces conditions ont été remplies. Si l'une d'elles manque, le centre hospitalier devra refuser l'admission. Dans un cas spécial ou douteux, par exemple lorsque le patient refuse de signer la formule de consentement ou si un diagnostic apparaît erroné à sa face même ou incomplet, la décision pourra alors être prise par le directeur des services professionnels ou le directeur des services hospitaliers<sup>23</sup>.

---

22. Voir les articles 4.4.3 et 4.4.7 du règlement.

23. Cette affirmation est basée sur l'avis de médecins travaillant en milieu hospitalier que nous avons consultés. Il existe aussi un comité de séjour institué par le conseil des médecins et dentistes en vertu de l'article 5.3.2.17 du règlement. Ce comité a notamment pour fonction de proposer des critères d'admission et d'en surveiller l'application. Il n'a toutefois pas à décider de l'admissibilité d'un patient particulier.

D'autre part, même si une personne satisfait aux conditions requises, elle n'est pas nécessairement admise immédiatement. En vertu de l'article 3.2.1.13 du règlement de la Loi 48 :

« Les lits d'un centre hospitalier sont mis à la disposition des bénéficiaires en fonction de leurs besoins, de l'intensité des soins ou de la gravité des maladies [...] ».

Ce sera donc au service d'accueil de planifier les admissions selon la disponibilité des lits et de faire parvenir à chacun un avis d'admission conformément à l'article 3.2.1.12 :

« Avis d'admission : Un centre hospitalier doit, dans la mesure du possible, prévenir au moins 24 heures avant le moment prévu pour leur admission les personnes pour lesquelles une demande d'admission a été faite ».

Cependant, un centre hospitalier ne pourrait refuser ou retarder indûment l'admission d'une personne satisfaisant aux conditions prévues par la Loi 48 et son règlement. L'article 3.2.1.13 de ce règlement prévoit d'ailleurs que les mesures nécessaires doivent être prises afin d'assurer l'efficacité du service :

« Les lits d'un centre hospitalier sont mis à la disposition des bénéficiaires [...] selon les modalités que le conseil d'administration, après consultation du conseil des médecins et dentistes, établit en fonction du bon fonctionnement de l'établissement ».

Et, à cette fin, l'article 3.2.1.13 édicte une mesure spécifique :

« Aucun lit ne peut être réservé à un médecin ou un dentiste particulier pour les bénéficiaires traités par lui ».

Nous croyons donc qu'il y a faute pour un centre hospitalier de retarder l'admission d'un patient tout comme de refuser de l'admettre s'il satisfait aux conditions requises. Sur ce dernier point, l'article 5 de la Loi 48 précise qu'un motif discriminatoire ne peut être à l'origine d'un refus d'admission :

« 5 : Les services de santé et les services sociaux doivent être accordés sans distinction ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la religion, la langue, l'ascendance nationale, l'origine sociale, les mœurs ou les convictions politiques de la personne qui les demande ou des membres de sa famille ».

De même, un centre hospitalier ne pourrait soumettre l'admission du patient à la signature d'une formule par laquelle le patient s'engagerait à observer les règlements du centre hospitalier. Ni la Loi 48, ni son règlement ne prévoient une telle formule et nous ne croyons pas que le centre hospitalier puisse ajouter aux conditions qui y sont prévues car

ce serait permettre au centre hospitalier d'aller à l'encontre du principe du droit aux services de santé reconnu à l'article 4 de la Loi 48<sup>24</sup>.

Cette obligation pour le centre hospitalier de soins de courte durée d'admettre dans un délai raisonnable un patient satisfaisant aux conditions requises nous apparaît être une obligation de résultat. Évidemment, le caractère raisonnable du délai est une question d'appréciation pouvant varier d'un cas à l'autre. Mais que le délai soit raisonnable nous semble un résultat que pourra atteindre tout centre hospitalier qui prendra les mesures requises afin d'assurer l'efficacité de son service et d'éliminer les délais indus. Et s'il prévoyait malgré tout être incapable d'admettre un patient dans un délai raisonnable, nous croyons qu'il serait alors de son devoir d'avertir celui-ci.

Signalons en terminant ce point, que l'article 3.2.1.10 du règlement de la Loi 48 prévoit que sous certaines conditions, la liberté de choix du médecin traitant doit être laissée au patient malade :

« 3.2.1.10: Choix: Une personne inscrite ou admise dans un centre hospitalier a le droit d'y être traitée par le médecin ou le dentiste de son choix, pourvu que celui-ci soit membre du conseil des médecins et dentistes du centre, accepte de la traiter et agisse dans le cadre des privilèges qui lui sont attribués.

Le médecin ou dentiste ainsi désigné devient, de ce fait, le médecin ou dentiste traitant de ce malade ».

## 2 - Centre hospitalier de soins prolongés

L'article 3.2.1.4 du règlement de la Loi 48 décrit ainsi le mécanisme d'admission dans le cas d'un centre hospitalier de soins prolongés :

« 3.2.1.4: Une personne est admise dans un centre hospitalier de soins prolongés lorsque son état nécessite un hébergement et que les deux conditions suivantes sont remplies :

a) une demande d'admission est faite à son sujet par un médecin, par écrit, sur une formule appropriée; et

---

24. Le *Règlement concernant les hôpitaux*, in *Règlements d'application des lois*, 1972, vol. 7, p. 183, prévoyait, à l'article 314 :

« Tout malade admis dans un hôpital doit :

[...]

d) se conformer aux règlements de l'hôpital ».

Évidemment, cette obligation pour le patient demeure même si la Loi 48 et son règlement ne la mentionnent pas spécifiquement. Mais ce que nous disons, c'est qu'un centre hospitalier ne pourrait pas soumettre l'admission du patient à la signature d'une formule obligeant sa soumission aux règlements. Quant à l'obligation pour le patient d'obéir aux règlements, nous en reparlerons à la section 9, *infra*, p. 517.